

<<骨肿瘤>>

图书基本信息

书名：<<骨肿瘤>>

13位ISBN编号：9787117133678

10位ISBN编号：7117133678

出版时间：2010-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：牛晓辉 等主编

页数：297

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;骨肿瘤&gt;&gt;

## 前言

骨及软组织肿瘤是指发生在运动系统器官中的肿瘤，在骨科范畴中是少见的疾病。

对于绝大多数骨科医师来说，临床上遇到此类患者的机会一般不会很多，尤其是恶性骨及软组织肿瘤。

虽然骨及软组织肿瘤的患者在骨科就诊，但是在诊断及治疗疾病的过程中要求经治医师要同时具备骨科学及肿瘤学的知识。

肿瘤学与骨科学一样，是一门独立的学科。

一名医师要掌握肿瘤学的知识是需要专门的培训、刻苦的学习及一定量的临床实践，而我国的现状是大部分已具备相当骨科学知识的骨科医师并不掌握在临床诊断和治疗骨及软组织肿瘤中所需的肿瘤学知识。

无论诊断或治疗骨及软组织肿瘤，临床思考策略首先应该是一名肿瘤科医师，其次才是骨科医师。

这很重要，它决定着一个肿瘤患者是否真正按照肿瘤自身的规律得到诊治。

反之，如果过于按照骨科思路思考问题，就会出现见到肿物不问性质切下来再说，为了便于重建人为缩小外科边界等问题。

这种现象在我们的门诊过程中几乎每天都可以看到。

同其他骨科疾病不同，肿瘤的诊断应包括两个方面：肿瘤名称的诊断和肿瘤范围的诊断。

后者常常为非肿瘤专业医师所忽略。

肿瘤的名称代表肿瘤的性质，决定着治疗方法的选择。

骨与软组织肿瘤的临床影像学特征因不同病变而各异，但又具有相似性，而同种肿瘤非典型性表现又较多，影像诊断比其他骨科疾病要困难得多。

因此重视治疗前的活检病理，非常重要。

而活检组织的病理诊断，又受到组织量、取材部位等因素影响。

所以，坚持临床、影像、病理三结合的诊断思路，能够使我们少犯错误，少走弯路。

肿瘤的范围则决定肿瘤的分期，决定手术所能达到的外科边界，而肿瘤切除时能否达到所要求的外科边界，是肿瘤手术成功与否的标准。

要了解各种不同影像检查的原理，应用不同的影像检查了解肿瘤的各个方面特征及细节，对肿瘤的范围做出最准确的术前判断，为精确地手术切除做好准备。

骨及软组织肿瘤切除后会遗留骨及软组织的缺损，需要进行组织及功能重建。

骨科医师比较熟悉这方面的知识。

## <<骨肿瘤>>

### 内容概要

本书是《骨科专家病例解析丛书》之《骨肿瘤》分册，由北京积水潭医院骨肿瘤科十余位长期从事骨及软组织肿瘤诊治和科研工作的医师共同撰写。

笔者在总结多年临床工作经验的基础上。

参考国内外大量文献，并从自己大量临床资料中精选出具有代表性的51个病例，以病例为切入点，详细介绍该病的临床特点、诊治原则、手术技巧和自己工作中的经验得失。

本书涵盖原发良恶性骨及软组织肿瘤、类肿瘤疾病、骨转移性肿瘤，并配以大量影像、手术、标本、病理和功能图片，内容翔实，图文并茂。

本书主要供从事骨及软组织肿瘤诊治的骨科医师参阅，亦适用于其他专业的肿瘤科医师、病理及影像科医师及相关研究人员。

## &lt;&lt;骨肿瘤&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 良性骨肿瘤和类肿瘤疾病 1.骨囊肿 2.股骨远端动脉瘤样骨囊肿 3.脊柱骨样骨瘤 4.骨软骨瘤术后复发 5.股骨近端骨纤维结构不良 6.骨巨细胞瘤 7.软骨母细胞瘤 8.假性痛风 9.木村病第二章 恶性骨肿瘤及转移性肿瘤 10.骨肉瘤的规范治疗 11.放疗后肉瘤 12.皮质旁骨肉瘤的治疗 13.左髌臼软骨肉瘤局部切除马鞍式人工关节置换术 14.恶性纤维组织细胞瘤 15.胫骨近端骨巨细胞瘤恶变 16.骨巨细胞瘤恶变 17.Kaposi型血管内皮细胞瘤 18.造釉细胞瘤 19.骨髓瘤 20.肢体骨转移癌治疗延误1例体会 21.脊柱转移癌治疗第三章 软组织肿瘤 22.硬纤维瘤 23.血管瘤 24.副脊索瘤 25.滑膜肉瘤 26.大腿脂肪肉瘤第四章 良性骨肿瘤外科治疗 27.骨囊肿激素治疗 28.股骨上端纤维异样增殖症治疗方法 29.骨巨细胞瘤的刮除治疗 30.软骨母细胞瘤刮除术 31.骨样骨瘤切除(计算机导航) 32.股骨下端异体骨单髁置换(1/4关节置换)第五章 恶性骨肿瘤外科治疗 33.肱骨上段骨肉瘤截除异体骨置换术 34.胫骨下端软骨肉瘤切除后大段异体骨重建 35.股骨上端肿瘤切除人工假体置换 36.胫骨骨肉瘤瘤段截除人工关节重建 37.股骨骨肉瘤人工全股骨关节置换术 38.胫骨造釉细胞瘤切除大段同种异体骨置换 39.桡骨远端骨巨细胞瘤切除自体髂骨移植 40.股骨下端骨肉瘤切除牵拉骨延长术 41.髌骨软骨肉瘤行前侧皮瓣半骨盆截肢术 42.胸椎椎体肿瘤手术治疗 43.骨盆 区、 区肿瘤切除后髌关节融合 44.髌臼转移瘤全髌置换髌臼重建 45.髌骨瘤切除术 46.股骨转移癌手术治疗 47.儿童胫骨近端骨肉瘤切除术后临时假体重建第六章 软组织肉瘤外科治疗 48.尺骨近端尤文肉瘤 49.软组织肉瘤问室切除 50.臀部巨大软组织肉瘤切除 51.肩部软组织横纹肌肉瘤的外科治疗

## &lt;&lt;骨肿瘤&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：大腿长：自髌前上棘至股骨内侧髁最高点的距离。

自大转子尖至膝关节间隙或至股骨外侧髁部。

下肢间接长度（或真性长度）：仰卧位，肢体取对称位，两髌前上棘应居于同一平面上，不使骨盆倾斜，测量自髌前上棘经髌骨内缘到内踝尖的距离。

颈干角：股骨颈与股骨干之间成一角度，即颈干角或内倾角。

此角在幼童为160。

，在成人其范围在110。

~ 140。

。

颈干角大于140。

为髌外翻，小于110。

为髌内翻。

对于股骨近端骨纤维结构不良伴严重髌关节内翻畸形患者截骨矫形手术前，需要进行详细双侧下肢的测量，其中最重要的是患肢长度的测量和颈干角的测量。

对于股骨近端纤维结构不良伴髌关节内翻患者，以上测量与正常股骨测量有一定区别。

首先，常规测量在进行患肢长度测量时，要求患者双下肢取对称位，但是对于一侧髌关节畸形的患者，很难确定哪个位置是双下肢对称位。

其次，因为患者髌关节内翻畸形，其双侧大转子尖位置不对称，下肢直接长度测量无意义。

再有，患者股骨呈牧羊拐畸形，股骨干呈弧形，在测量颈干角时很难确定股骨解剖轴。

我们对股骨近端骨纤维结构不良伴严重髌关节内翻畸形需进行截骨矫形手术患者，常规行双下肢全长x线检查。

使用的测量方法如下：下肢长度测量：在双下肢全长x线上测量股骨头中心至同侧踝关节中心的长度作为下肢真实长度。

股骨长度测量：在双下肢全长x线上测量股骨头中心至同侧膝关节中心的长度作为下肢真实长度。

<<骨肿瘤>>

编辑推荐

《骨肿瘤》是骨科专家病例解析丛书之一。

<<骨肿瘤>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>